

lovgives om brugerbetaling på sygdom og på medicin.

Vi mener ikke, at det må ske, og det, der er sket her de sidste dage, hvor folk økonomisk bliver ramt af boliglovgivning, efterløn og førhen af pinsepakke, kan vi ikke være med til.

Vi frygter, at nogle grupper i samfundet vil vælge medicinen fra på baggrund af det her forslag, og vi er helt klar over, at vi i samfundet vil se nogle grupper, der bliver tabere, og som vi senere ser i vores behandlingssystem.

Vi tror som sagt på, at denne her lovgivning ender som den tidligere lovgivning på området i et administrativt kaos, og vi vil også som sagt helt klart se nogle tabere i det her system, folk, der er ramt af sygdom, og som ikke vil få råd til at gå hen og få den fornødne medicin.

(Kort bemærkning).

Preben Rudiengaard (V):

Jeg vil til fru Birthe Skaarup sige, at hun anfører, at hun er skuffet over egenbetalingen, men dér vil jeg så henholde mig til, at der jo er egenbetaling i dag på medicin. Det er jo ikke totalt gratis. Men jeg synes, det klæder vores system, at vi konverterer det nu, således at vore kronikere, de meget svært syge, nu får en mulighed for at få medicin, der er betalt 100 pct., når vi når over en bestemt grænse. Det synes jeg er meget fornemt.

Jeg vil også sige, at med det her system kan der også ske det, at vi kan få en adfærdsregulering. Jeg vil henvise til, at 25 pct. af befolkningen ikke rigtig bruger medicinen, når vi ser, hvad der bliver leveret tilbage. Og ved at man i den laveste gruppe – det vil sige 100-500 kr. – selv betaler lidt mere, kunne det måske være, at vi kunne undgå det her lidt fråds med medicin, som ikke bliver brugt. Så det tror jeg er sundt. Men jeg vil gerne skåne vore kronikere, og det synes jeg fru Birthe Skaarup også burde tage højde for.

(Kort bemærkning).

Birthe Skaarup (DF):

Ved denne tillægsbetænkning, der er blevet lavet, er der sket nogle forbedringer på det her område, men stadig væk er det en besparelse på sundhedssystemet, og det vil vi i Dansk Folkeparti ikke være med til.

Yvonne Herløv Andersen (CD):

Jeg vil gerne benytte lejligheden til at takke sundhedsministeren for den imødekommenhed

og fleksibilitet, der har været til stede, sådan så vi i et meget langt forløb har kunnet nå frem til det, der i dag står i tillægsbetænkningen, som jeg lægger meget stor vægt på.

Det havde ikke kunnet lade sig gøre uden en stor vilje til at imødekomme ordførerne og partierne bag finanslovsforliget. Jeg synes, det har været et godt forløb. Et forløb, som jeg meget gerne ser en anden gang, for der er jo det at sige til det, at når ordførerne kommer på, ser man jo ting, som ikke bliver set i de sene nattetimer, når et forlig bliver indgået. Men det har været et vældig godt forløb.

Der var tre ting i det, som vi havde nogen bekymringer om. Det var spørgsmålet omkring likviditeten for de brugere af medicin, der kommer på apoteket den første dag, efter at ordningen er trådt i kraft – at de ikke skulle stå med det problem ikke at kunne indløse recepten. Der er lavet en meget fin afdragsordning på det.

Det er nu blevet taget med, at man kan få gratis testmateriale, så man kan forebygge problemer med følgesygdomme hos gruppe 2-diabetikerne. Der er taget højde for de unge diabetikere.

Og endelig er der i loven indført en evaluering om et halvt år. Det er alt sammen ting, man gerne ville have med. Under hele forløbet, fra vi kendte forslaget, har det været et ønske hos CD og et ønske hos partierne bag finansloven.

Nu er det jo sådan, at succesen har mange fædre, men jeg tror nok, man ikke engang behøver at tage en blodprøve for at vise, at SF ikke er en af dem. For SF betaler jo ikke, SF har ikke medvirket til at finde pengene, og SF stemmer heller ikke for det. Så jeg tror, at grunden til, at man tager denne her debat så seriøst, er, fordi vi har været så tilfredse med forløbet, og fordi SF har stået på sidelinjen og hverken har lod eller del i det. Derfor var telegrammet i Ritzau så overraskende. Det ligner da ikke SF.

Tom Behnke (FP):

Fremskridtspartiet har fra starten af tilsluttet sig princippet om, at vi omfordeler en anelse, således at der kan blive givet større tilskud til de meget medicinkrævende patienter, og således at de, der ikke har brug for så meget medicin, måske i højere grad kommer til at betale en større andel af den selv. På den måde sørger vi for, at de, der har brug for medicin, som har brug for meget medicin, som er kronisk syge, også får et større tilskud, end de har fået hidtil.